

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit infeksi menular dengan prevalensi tertinggi di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) tahun 2018 adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), TB, Hepatitis, dan infeksi virus HIV. TB adalah pembunuh nomor satu penyakit menular dan merupakan peringkat 3 dalam daftar 10 penyakit pembunuh tertinggi di Indonesia (Ramadhani *et al.*, 2015; Kemenkes RI, 2019).

TB sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia walaupun upaya penanggulangan TB telah dilaksanakan di banyak negara sejak tahun 1995. Menurut *World Health Organization* (WHO), terdapat 2-4 orang terinfeksi TB setiap detik dan hampir 4 orang setiap menit meninggal karena TB. Indonesia adalah negara dengan prevalensi TB ketiga tertinggi di dunia setelah China dan India (Geneva, 2018).

Jumlah pasien TB di Indonesia adalah sekitar 5,8% dari total jumlah pasien TB dunia. Berdasarkan *Global Tuberculosis Report WHO*, pada tahun 2018 angka insiden TB di Indonesia 321 per 100.000 penduduk. Jumlah kasus tuberkulosis pada tahun 2018 ditemukan sebanyak 566.623 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2017 yang sebesar 446.732 kasus. Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu penyumbang jumlah penemuan penderita TB terbanyak kedua setelah provinsi Jawa Barat (Ayu, 2016; Kemenkes RI, 2019).

Jumlah kasus TB semua tipe di Provinsi Jawa Timur tahun 2018 yang tercatat hingga bulan Mei tahun 2019 mencapai 73.835 kasus dan jumlah kasus baru TB paru terkonfirmasi bakteriologis sebanyak 31.411 kasus. Kota Malang menduduki urutan ke-4 sebagai kota penyumbang kasus TB terbanyak di Jawa Timur. Jumlah kasus TB di Kota Malang meningkat dari tahun 2016 hingga tahun 2018. Pada tahun 2018 jumlah kasus TB baru sebanyak 758 kasus, meningkat dibanding tahun 2016 sebanyak 573 kasus dan tahun 2017 sebanyak 586 kasus (Ayu, 2016; Kemenkes RI, 2019).

Salah satu upaya untuk mengendalikan dan menanggulangi banyaknya penderita TB yaitu dengan pengobatan. Indikator yang digunakan sebagai evaluasi pengobatan yaitu angka keberhasilan program pengobatan (*Success Rate*). Menurut data Profil Kesehatan Kota Malang, angka keberhasilan pengobatan tahun 2018 mencapai 79,19%, angka ini terus menurun sejak tahun 2016 dengan capaian 81,78% dan tahun 2017 dengan capaian 80,44%.

Menurut Permenkes RI No.67 Tahun 2016, Pengendalian kasus TB di Indonesia dilaksanakan dengan strategi nasional setiap 5 tahun yang ditetapkan oleh Menteri, meliputi: (1) Penguatan kepemimpinan program TB berbasis kab/kota; (2) Peningkatan akses layanan TB yang bermutu; (3) Pengendalian faktor resiko TB; (4) Penguatan kemitraan TB; (5) Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB; dan (6) Memperkuat sistem informasi, strategi, dan manajemen program TB. Program pelayanan TB yang diterapkan di Indonesia antara lain dengan menerapkan strategi TOSS-TB (Temukan Obati Sampai Sembuh) yaitu penemuan kasus TB secara aktif dan masif serta dibarengi

dengan strategi pengobatan DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) yaitu strategi pengobatan secara menyeluruh dan berkesinambungan.

Penanggulangan TB ini dilaksanakan oleh seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang meliputi Puskesmas, Klinik Pratama, dan Dokter Praktik Mandiri (DPM) serta Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang meliputi Rumah Sakit (pemerintah dan swasta), Rumah Sakit Paru (RSP), Balai Besar/Balai Kesehatan Paru Masyarakat (B/BKPM).

Puskesmas Kendal Kerep Kota Malang sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan, berperan penting dalam penanggulangan beban TB di Indonesia. Namun, penemuan kasus TB di puskesmas Kendal Kerep tahun 2018 hanya sebanyak 39 kasus, menurun dibandingkan tahun 2017 sebanyak 51 kasus. Angka keberhasilan program pengobatan (*Success Rate*) di puskesmas Kendal Kerep tahun 2018 sebesar 80% juga menurun dibanding tahun 2017 sebesar 95,24%, dan belum mencapai target nasional Angka keberhasilan program pengobatan yang harusnya mencapai minimal 90%.

Beberapa faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya capaian keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) TB menurut Maulidya (2018) antara lain; (1) Faktor Pasien: pasien tidak patuh minum obat anti TB (OAT), pasien pindah fasilitas pelayanan kesehatan, dan TB yang diderita termasuk resisten terhadap OAT (TB-MDR); (2) Faktor pengawas minum obat (PMO): PMO tidak ada, atau PMO ada tapi kurang memantau; (3) Faktor obat: suplai OAT terganggu sehingga pasien menunda atau tidak meneruskan minum obat.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk menulis kajian pustaka tentang bagaimana tatalaksana tuberkulosis paru pada pelayanan kesehatan primer di Indonesia (studi kasus di Puskesmas Kendal Kerep Malang).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tatalaksana tuberkulosis paru pada pelayanan kesehatan primer di Indonesia (studi kasus di Puskesmas Kendal Kerep Malang)?

1.3 Tujuan Penulisan

Mengetahui tatalaksana tuberkulosis paru pada pelayanan kesehatan primer di Indonesia (studi kasus di Puskesmas Kendal Kerep Malang)

1.4 Manfaat Penulisan

Manfaat yang diharapkan dari penulisan kajian pustaka ini adalah:

1. Memberikan pengetahuan dan wawasan tentang penyakit tuberkulosis paru.
2. Memberikan pengetahuan dan wawasan tentang program penatalaksanaan tuberkulosis paru pada pelayanan kesehatan primer di Indonesia.